

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N° —

331

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 27 juillet 1892, à 1 heure

PAR

Eugène BOYER

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'URÈTHRITE BLENNORRHAGIQUE CHEZ LA FEMME

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : { MM.
STRAUS, professeur.
TUFFIER, NETTER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1892

THE JOURNAL OF THE

THESE

THE JOURNAL OF THE

THE JOURNAL OF THE

THE JOURNAL OF THE

THE JOURNAL OF THE

THE JOURNAL OF THE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N

331

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 27 juillet 1892, à 1 heure

PAR

Eugène BOYER

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE CHEZ LA FEMME

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{STRAUS, professeur.} \\ \text{TUFFIER, NETTER, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.....	G. POUCHET.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULEBENE.
Clinique médicale.....	STRAUS
Clinique des maladies des enfants.....	G. SEE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.....	PETER.
Clinique chirurgicale.....	GRANCHIER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	BALL.
Clinique ophthalmologique.....	FOURNIER.
Cliniques d'accouchements.....	CHARCOT.
	VERNEUIL.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert
BAR.	GLEYS.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomiques	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TUFFIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHANTEMESSE	LETULLE.	REITTERER.	
CHAUFFARD	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAINES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur A. FOURNIER

Chirurgien à St-Louis
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A NEW PRESIDENT OF THE

W. H. PROSSER, A. J. JOHNSON

Published by the
The American Association of
The American Association of
The American Association of

INTRODUCTION

L'infection blennorrhagique de la muqueuse des organes génito-urinaires tient une place des plus importantes dans la pathologie de ces organes.

Les douleurs qui l'accompagnent, les complications excessivement graves qu'elle suscite, les infirmités qu'elle laisse, en font une des affections les plus dignes d'attirer la sollicitude des médecins.

Cette infection, le plus ordinairement contractée pendant les rapports sexuels, est caractérisée par la sécrétion d'un pus essentiellement virulent, contagieux, et qui semble devoir ces propriétés à un élément figuré qu'il contient : le gonococcus de Neisser.

Elle est donc d'une nature spécifique.

C'est elle qui constitue la blennorrhagie.

Cette maladie une fois acquise au contact des organes génito-urinaires avec le pus spécifique, évolue selon la forme aiguë ou chronique. Cette dernière forme est d'autant plus persistante qu'elle atteint des individus qui sont dans de mauvais états constitutionnels ou commettent des écarts d'hygiène suivant aussi qu'elle provient d'un contaminant atteint d'une forme aiguë ou chronique.

Dans l'un et l'autre cas elle est contagieuse : son pus

déposé sur une muqueuse prédisposée y détermine un écoulement de même nature. C'est ainsi que pendant le coït ou ses préliminaires, la maladie se transmet d'un individu malade à un individu sain.

Toute inflammation des muqueuses de l'appareil génito-urinaire qui ne reconnaît pas pour cause l'infection du pus blennorrhagique, n'est pour nous qu'une inflammation plus ou moins intense, plus ou moins assujettie dans son évolution à des influences banales, mais elle n'en reste jamais qu'une inflammation simple.

Telles les uréthrites provenant d'un traumatisme *accidental* ; *chirurgical* ; ou d'*aberration érotique* ; selon qu'elles ont été provoquées par le cathétérisme, ou par l'introduction dans le canal de l'urèthre de corps quelconques afin d'y satisfaire à des désirs vénériens.

Chez l'homme la blennorrhagie est essentiellement uréthrale, chez la femme, au contraire, en vertu des dispositions anatomiques de ses organes, elle n'affecte pas seulement l'urèthre, mais encore la vulve, le vagin, l'utérus, les trompes, les ovaires, d'où la distinction d'autant de blennorrhagies à étudier selon la diversité de leur localisation.

Ces variétés peuvent rester isolées ou s'associer entre elles, suivant leurs rapports de voisinage.

Nous délimiterons notre étude à une localisation de la blennorrhagie, qui par ses formes multiples et variées, sa fréquence, ses dangers de contagion, son diagnostic difficile présente un intérêt tout particulier : la blennorrhagie uréthrale chez la femme.

Nous sommes heureux de saisir l'occasion qui nous est offerte par la coutume, de remercier ceux qui ont bien voulu nous soutenir de leurs encouragements, nous aider de leurs conseils et de leur expérience dans les cours de nos études, et aussi pour mener à bien ce travail modeste et que le temps m'a malheureusement forcé de faire un peu hâtivement.

Nous prions monsieur le docteur Verchère, chirurgien de St-Lazare, d'en accepter l'hommage en témoignage de reconnaissance pour la très grande bienveillance avec laquelle il a mis à notre disposition la collection très nombreuse des observations de son service.

Nous devons aussi remercier le docteur Demoulins, chef de Clinique chirurgicale de la Faculté, qui par les leçons qu'il nous a si gracieusement données à l'Amphithéâtre des hôpitaux, lorsqu'il en était le protecteur, nous a permis d'affronter avec succès les épreuves pour nous si difficiles de l'anatomie et de la médecine opératoire.

Enfin, nous remercions monsieur le professeur Fournier de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse, pour laquelle nous demandons toute l'indulgence de notre jury.

ÉTIOLOGIE

L'opinion des auteurs varie sur la fréquence de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme, les uns avec Swediaur, Cullerier, Langlebert, etc., la regardent comme très rare. Swediaur, il y a plus de soixante ans, critiquait Benj. Bell qui, dans son traité de la gonorrhée, avait prétendu que le siège de la blennorrhagie ou gonorrhée virulente, chez les femmes, est toujours dans l'urèthre, il invoque l'anatomie et la physiologie pour prouver l'erreur de Bell. La cavité de l'urèthre des femmes ne peut, d'après Swediaur, être en contact avec le virus de la verge de l'homme, la cavité de l'urèthre des femmes n'a, dit-il, aucune relation avec le coït, elle est située hors de la sphère d'activité du virus, etc.

Bell, Ricord protestent au nom de leur pratique. La disposition anatomique des organes génitaux de la femme ne s'oppose pas, disent-ils, à ce que la matière contagieuse vienne au contact du meat urinaire; faites appel à l'observation, et si vous examinez *attentivement* l'urèthre dans *tous les cas* de blennorrhagie que les femmes vous soumettront; vous ne le trouverez que *bien rarement* indemne même dans les cas où la vaginite aura disparu.

Tel est l'avis de Gibert, Guérin, Rollet, Decourtieux, Martineau.

A l'heure du coït le pus déposé sur le méat produit une uréthrite primitive ; d'autre part le pus fourni par une vaginite, rencontrant les petites lèvres rapprochées, monte contre leurs faces accolées, vient ainsi au contact du méat urinaire et y produit une uréthrite secondaire. Mais il est à remarquer que la vaginite est bien plus souvent le résultat d'une auto-inoculation provenant d'une uréthrite, que celle-ci n'est le résultat d'une auto-inoculation provenant d'une vaginite.

Il y a donc comme fait de la contagion blennorrhagique une uréthrite directe ou primitive et une uréthrite secondaire.

Que ce soit l'un ou l'autre de ces deux modes étiologiques qui lui aient donné naissance, cette maladie se présentera sous la forme aiguë ou chronique. Chronique d'emblée ou secondairement.

APERÇU ANATOMIQUE DE L'URÈTHRE NORMAL. -- SYMPTOMATOLOGIE.

L'urèthre de la femme est un canal creusé dans la paroi vaginale. Sa longueur est de trois centimètres environ.

Sa surface interne est constituée par une membrane muqueuse d'un rose pâle, la forme du méat varie suivant les individus; tantôt c'est une fente linéaire, tantôt cet orifice est comme oblitéré par le développement que forme inférieurement sur sa partie médiane un pli de la muqueuse qui habituellement le divise en deux parties, le tissu conjonctif qui constitue la charpente de l'urèthre, forme des colonnes dirigées dans le sens du canal et reliées les unes aux autres par l'entre-croisement des fibres. La membrane muqueuse qui tapisse exactement le tissu conjonctif, pénètre entre ces colonnes fibreuses et donne lieu ainsi à un certain nombre de cryptes qui ont la plus grande analogie avec les lacunes signalées par Morgani dans l'urèthre de l'homme. Ces cryptes en forme de valvules, ont un bord libre semi-lunaire dirigé en avant, leur cul-de-sac atteint quelquefois 5 à 6 millimètres de longueur.

D'autre part, autour du méat urinaire, les replis de la muqueuse forment des lacunes plus profondes, constituant

même parfois de petits canaux obliquement dirigés, à ouverture circulaire fort étroite, au nombre de seize à dix-huit, plus ou moins symétriquement distribués de chaque côté de l'orifice. En dehors du canal, mais tout près du méat, il existe deux conduits glanduleux, l'un à gauche, l'autre à droite, dans lesquels un stylet peut être introduit à une profondeur d'un centimètre. C'est sur ces deux conduits que Guérin appelle l'attention ; leur proximité du méat est souvent telle qu'il faut beaucoup d'attention pour savoir si le mucus qui en sort par la pression ne provient pas de l'intérieur de l'urèthre, « j'insiste sur cette disposition, dit-il, parce que les conduits glanduleux sont souvent le dernier refuge de la blennorrhagie et que le muco-pus qui s'en écoule suffit pour ramener la maladie à son point de départ dès que l'on cesse le traitement. »

Les symptômes subjectifs de l'urèthrite blennorrhagique sont en général de peu d'importance. Au dire de Guérin, la plupart des femmes n'éprouvent aucune douleur, cependant au début de la blennorrhagie très aiguë, les femmes, particulièrement douées d'un tempérament sanguin ressentent du prurit au méat et dans le canal, puis à mesure que le mal s'accroît, une sensation de chaleur, de cuisson qui s'exaspère à chaque miction et peut devenir fort pénible.

Quant aux symptômes objectifs les plus importants et qui sont la caractéristique de l'affection, ils sont subordonnés aux lésions de la muqueuse, aux lésions de la tunique fibro-musculaire, aux lésions des follicules préuréthraux.

La présence du pus étant le symptôme pathognomonique de la maladie, on le trouvera toujours dans toutes les variétés de l'affection.

Souvent caché au fond du canal, ou dans quelque follicule, il faudra pour le mettre en évidence procéder d'une façon très minutieuse, surtout lorsque des malades intéressées sauront par les moyens que nous indiquerons plus loin, le faire disparaître pendant un certain laps de temps.

Dans l'urétrite aiguë, dit Martineau, le méat urinaire est boursofflé, la muqueuse d'un rouge intense fait pour ainsi dire hernie ; elle est baignée par un liquide purulent, verdâtre, assez épais, augmentant par la pression, alors que le doigt introduit dans le vagin, exerce une pression sur le canal uréthral d'arrière en avant, du col vésical vers le méat.

L'urèthre est volumineux, dur, les follicules qui entourent le méat sont d'un rouge intense. Autour de l'orifice uréthral on voit deux, trois, quatre follicules saillants surmontés d'un petit point blanc qui, incisé ou pressé, laisse écouler une petite quantité de pus.

Le pus écoulé, on trouve une petite cavité qui se ferme rapidement. Cette cavité se remplit de nouveau, se vide et se remplit ainsi de suite jusqu'à guérison complète obtenue à l'aide d'un traitement énergique.

Tant que ces follicules persistent la contagion est possible.

Dans la blennorrhagie chronique, la muqueuse présente un aspect normal, le méat urinaire n'est ni tuméfié,

ni boursoufflé, la pression de l'urèthre fait sourdre une gouttelette de pus, la pression des follicules pré-uréthraux en fait sourdre également.

Souvent sous l'influence de l'irritation chronique, il se fait une prolifération embryonnaire du tissu cellulaire; au toucher vaginal, l'urèthre est gros, son canal présente des végétations papillaires, des fongosités, des papillomes. D'autres fois, l'infiltration gagne le tissu fibromusculaire; au toucher, le canal est gros et très dur, sa muqueuse est lisse, vernissée, le tissu cellulaire sous-muqueux tout-à-fait sclérosé a fait disparaître les glandes.

DIAGNOSTIC. — CONTAGION.

Quand l'uréthrite est passée à l'état chronique, il faut une grande attention pour constater l'écoulement uréthral.

S'il est facile de laisser passer inaperçues quelques gouttes de mucus, secrétées par la membrane muqueuse du canal de l'urèthre, le muco-pus provenant du vagin et venant au contact du méat urinaire peut en imposer pour le produit d'une uréthrite.

Pour échapper à cette cause d'erreur, il faut enlever soigneusement avec un pinceau ou un tampon d'ouate, les mucosités qui recouvrent la vulve, et quand le méat urinaire a été ainsi nettoyé on le presse à droite et à gauche entre les deux indicateurs pour exprimer ce qu'il peut contenir.

Quand le pus siège dans la profondeur de l'urèthre, le chirurgien, introduisant dans le vagin un indicateur enduit de vaseline boviquée forme avec le doigt un crochet concentrique à la courbure du canal, et, pressant de bas en haut et d'arrière en avant, il amène au méat les liquides contenus dans l'urèthre.

Il peut arriver et il arrive presque toujours que la malade se présente au chirurgien peu après avoir uriné. L'u-

rine ayant lavé le canal, la pression ne peut plus faire sourdre la moindre goutte de pus.

Lorsque le pus siège dans les glandules qui s'ouvrent tout près, mais en dehors, du méat urinaire, il peut propager une blennorrhagie ; lorsque la femme, avant de se présenter devant le médecin, a la précaution de s'essuyer la vulve en y promenant le doigt ou la chemise, le pus échappe aux recherches du médecin. De ce qui précède on comprendra donc ce qu'il faut faire et éviter pour déceler le pus chez les femmes qui ont surtout intérêt à le cacher.

Il importe donc de le découvrir, car il reste contagieux aussi longtemps qu'il est présent, ainsi qu'il résulte de plusieurs observations faites par Martineau, consulté par des femmes qui se croyant guéries d'une blennorrhagie d'autant de plus de cinq ans, étaient tout étonnées d'apprendre que leur guérison n'était qu'un leurre et qu'elles avaient communiqué leur affection.

Voici une observation de Guérin qui vient à l'appui de ce qui précède :

Une femme contracta une blennorrhagie dans ses relations avec son mari. Après avoir fait ce que son médecin lui prescrivit, elle se croyait parfaitement guérie, lorsqu'elle devint veuve. Trois ans après la mort de son mari, elle devint amoureuse éperdûment d'un homme marié. Son linge était taché avant et après ses règles ; mais dans l'intervalle, pas le moindre écoulement de leucorrhée. Malgré son désir de rester vertueuse, un lendemain de la cessation de ses règles elle succomba. Quelques jours après je reçus la visite de son complice, atteint d'une forte blennorrhagie. Je lui affirmai

que suivant toute probabilité la femme avec qui il avait eu des relations avait la chaudepisse.

Le lendemain une jeune femme vint me demander de la visiter avec soin, à son instance je devinai la dame que j'avais accusée la veille. Elle me parût absolument exempte de lésions. Elle m'avoua la maladie contractée avec son mari et me dit que sa guérison avait été constatée par son médecin, et que les pertes blanches qu'elle avait après ses règles lui paraissaient la seule explication qu'elle put donner de la maladie de son amant. Cette explication ne me paraissant pas suffisante, je procédai à un nouvel examen, et en pressant sur le canal de l'urèthre à l'aide d'un doigt introduit dans le vagin, je vis une toute petite gouttelette de muco-pus à l'entrée d'une des deux glandes placées au-dessous du méat urinaire. C'était là, évidemment, le reste de l'ancienne blennorrhagie, mais il y en avait assez pour que la maladie se transmette.

Il ne faut pas confondre l'urétrite avec différentes affections de l'urèthre et de la vessie. On l'en distinguera des affections suivantes :

1° De la névralgie vésicale ; besoins pressants d'uriner, ténésme vésical, chaque goutte d'urine provoque des cuissons très pénibles, vives souffrances pendant le cathétérisme, pas d'écoulement, urines normales.

2° Des calculs vésicaux : relativement rares chez la femme et surtout chez la jeune fille ; antécédents de gravelle, goutte, absence d'écoulement ; ténésme vésical, urines troubles, sédimenteuses, sanguinolentes ; possibilité de constater la présence du calcul par le vagin.

3° Du chancre uréthral : facile à voir s'il est selon l'ordinaire, au méat ; à l'exploration de l'urèthre on perçoit

une induration de la paroi utéro-vaginale; écoulement très peu prononcé ou nul.

Excroissance vasculaire, polype de l'urèthre : affection moins commune chez les jeunes filles vierges que chez les femmes; tumeur pédiculée facile à voir lorsqu'elle siège au méat; absence d'*écoulement purulent*; hypersécrétion de mucus clair; quelquefois hémorrhagie; quand le volume en est notable, sensibilité extrêmement vive; au niveau de la vulve, douleur intense augmentant à la pression et par la marche; névralgies réflexes lombaires, fémorales; brûlures au moment de l'émission des urines; coït douloureux; retentissement sur la santé générale.

OBSERVATIONS

L'existence fréquente de l'uréthrite chez la femme pourrait nous entraîner à multiplier bien inutilement le nombre des observations que nous devons maintenant rapporter et sur lesquelles nous nous sommes appuyé pour écrire ce qui précède.

Nous avons pu, grâce à M. le docteur Verchère, chirurgien de St-Lazare, dont nous ne saurions trop reconnaître la bienveillance, avoir sous les yeux toutes les observations de son service, prises depuis deux ans.

Dans ce nombre considérable de faits, nous avons cru devoir choisir ceux que nous avons eu sous les yeux préférablement à d'autres et surtout ceux qui présentaient quelque particularité et qui étaient pour ainsi dire des types des formes que nous avons cherché à décrire.

Toutes ces observations sont inédites, et si quelques-unes nous sont personnelles, beaucoup sont dues aux internes de M. Verchère, qui les ont prises sous les yeux de leur chef.

Je prie ces messieurs de recevoir mes remerciements.

OBSERVATION I (*Inédite*).

Uréthro-vaginite. — Uréthrite proliférante. — Excision des végétations, Guérison.

La nommée G... Juliette, 18 ans, est amenée, le 11 juin 1892, à l'infirmerie de St-Lazare et couchée au lit n° 11 de la salle n° 9.

Petite, pâle, ayant supporté la misère, cette jeune fille présente, depuis deux mois seulement, les symptômes qui peuvent faire penser au début de sa blennorrhagie.

Elle a été réglée à 14 ans et toujours régulièrement, pas de fausses couches, pas de métrorrhagies.

Il y a deux mois, elle aperçut qu'elle perdait en blanc, que l'écoulement dont elle était atteinte déterminait sur le linge des taches verdâtres.

Elle n'en continua pas moins à recevoir des amants plus ou moins nombreux, suivant l'occasion. Elle remarqua seulement que les rapports étaient devenus douloureux.

Aucune douleur en urinant, ni cuissons, ni gêne pour uriner.

En examinant la malade, on trouve la vulve légèrement plus rouge qu'à l'état normal. Du vagin, dont l'entrée est entourée de caroncules myrtiformes de couleur rouge vif, s'écoule une très mince quantité de mucus purulent. Au spéculum, on trouve les culs-de-sac recouverts d'une couche de pus jaune verdâtre semi-liquide et s'étendant sur une muqueuse rouge framboisée.

En certains points, le cul-de-sac vaginal postérieur présente des granulations d'un rouge vif qui saignent assez facilement. De même dans le cul-de-sac antérieur.

Le col utérin est conique, orifice à l'emporte-pièce d'où s'échappe du mucus formant bouchon et nullement purulent. L'utérus est mobile et n'a rien d'anormal. Rien dans les annexes.

L'examen de l'urèthre révèle l'issue d'un pus jaune verdâtre liquide et qu'on obtient en assez grande quantité en pressant par le vagin sur le canal uréthral.

Le canal lui-même est augmenté de volume et de consistance. Le doigt perçoit une sorte de cylindre résistant et roulant sous la pression. A l'orifice viennent faire saillie deux ou trois végétations polypiformes, du volume d'une lentille, plus ou moins aplaties par pression réciproque et rattachées à la paroi inférieure de l'urèthre par un pédicule extrêmement mince. Leur couleur est rosée, non rouge, et elles baignent dans le pus qui les entoure ; flottantes, elles peuvent être attirées au dehors de l'orifice ; friables, elles se déchirent sous le mors de la pince à griffes ; leur sensibilité est très vive, et la malade se plaint d'une douleur vive quand on vient à les pincer. Elles ne déterminent aucun trouble de la miction.

Au-devant de l'urèthre, au-dessous de son orifice, on trouve les glandes pré-uréthrales augmentées de volume, formant une petite saillie, terminée à son sommet par un petit cratère, plus consistant qu'à l'état normal, tranchant sur la couleur rouge de la muqueuse par l'aspect blanchâtre qu'il présente et qui est dû à la présence du pus remplissant le cul-de-sac glandulaire, et que l'on peut saisir en pressant latéralement, entre deux doigts, les petites glandes indurées.

Traitement. — 4 capsules de Santal par jour. Injections chaque jour avec solution de sublimé au 1/1000. Tamponnement vaginal avec glycérine iodoformée. Trois bains par semaine.

Le 18 juin. Excision aux ciseaux des polypes uréthaux ; cette excision ne nécessite pas la dilatation de l'urèthre. Les végétations sont situées assez près de l'orifice uréthral pour qu'on puisse les atteindre. Excision des glandes préuréthrales que l'on enlève dans leur totalité. A peine quelques gouttes de sang s'échappèrent au moment de la miction, lavage de l'urèthre et de la vulve avec solution de sublimé. Cautérisation des surfaces saignantes avec nitrate d'argent.

Le 10 juillet. La malade est encore en traitement pour sa va-

ginite dont l'intensité est moins grande, mais qui se révèle encore par la teinte rouge des culs-de-sac et la présence du pus dans les replis vaginaux. La malade ne présente aucun signe de métrite. Elle conserve encore une gouttelette de pus dans l'urèthre. Le traitement est continué.

OBSERVATION II (*inédite*).

*Urèthrite chronique proliférante et scléreuse. — Incontinence d'urine. —
Ulcération anale. — Syphilis ancienne. — Dilatation de l'urèthre. —
Excision au thermo cautère. — Guérison.*

La nommée D..., Florentine, âgée de 19 ans, blanchisseuse, est arrivée à l'infirmerie de St-Lazare le 7 août 1891 et couchée au lit n° 11 de la salle 8.

Cette malade a déjà été soignée dans le service en 1889 et y est restée quinze jours, à ce moment elle présentait alors des accidents secondaires syphilides érosives de la vulve.

Elle a été réglée à 11 ans 1/2 et toujours régulièrement. Les premiers rapports sexuels datent de 14 ans 1/2. Une fausse couche de 3 mois il y a environ un an. Depuis deux ans leucorrhée abondante. Les règles n'ont jamais été douloureuses jamais de douleurs dans le ventre.

Le chancre a été inaperçu. Les accidents secondaires datent du mois d'avril 1889. Il y a un an la malade se plaignit de démangeaisons et de picotements dans l'urèthre. De temps en temps de légères méthrorrhagies. A la même époque la malade elle-même s'aperçut de la tuméfaction de la paroi inférieure de l'urèthre et de la saillie que faisait le méat urinaire. Celle-ci aurait précédé l'apparition des végétations.

Six mois après l'apparition des accidents uréthraux se montrèrent des troubles du côté de l'anus, métrorrhagies, douleurs, etc. On constate à l'entrée de la malade une ulcération de la marge de l'anus se prolongeant dans le rectum et montant à un travers de doigt. L'orifice ano-rectal est diminué dans une

notable proportion, et la malade a de l'incontinence des gaz et des matières quand elles sont liquides.

Etat actuel. — On trouve au niveau de la vulve et sur le vestibule de larges surfaces cicatricielles qui donnent en ces points de la muqueuse un aspect lisse et vernissé, elle est adhérente aux parties sous-jacentes.

Du côté de l'an us et du rectum rétrécissement annulaire du rectum d'une hauteur de 4 à 5 centimètres, dur, résistant, admettant facilement le doigt, mais empêchant l'occlusion de l'an us; d'où incontinence des gaz. Ces lésions rectales sont traitées et étaient guéries au moment de la sortie de la malade, nous les passerons sous silence dans la suite de l'observation, pour ne pas l'allonger outre mesure.

L'urèthre examiné est largement béant, ses parois amincies, lisses, sont adhérentes aux parties voisines. On ne trouve pas trace de pus sur cette muqueuse modifiée profondément. Le calibre de l'urèthre est considérable et pour le dilater on peut facilement introduire la première phalange de l'index. On trouve que cet énorme calibre de l'urèthre est dû à la présence d'un véritable boudin formé par l'adossement des unes contre les autres d'une multitude de végétations, déformées par pression réciproque et se comprimant les unes les autres.

Elles sont pour la plupart pédiculées. Le doigt y pénètre et elles se laissent déchirer, écraser par l'ongle. Elles viennent faire saillie au niveau du méat et on peut voir son orifice entièrement occupé par une saillie du volume d'une grosse fraise, rouge vif, framboisée et constituée par l'adossement de ces innombrables végétations. La malade est constamment mouillée d'urine, celle-ci s'échappe goutte à goutte, involontairement.

Lorsque l'on explore l'urèthre par le toucher vaginal, on constate que ses parois sont épaissies, indurées et donnent au doigt la sensation d'une résistance cartilagineuse. Le volume de l'urèthre peut être comparé à celui d'un médius. Les parois même de l'urèthre sont envahies par le processus scléreux.

Cette uréthrite donne lieu à très peu d'écoulement; celui ci

du reste est entraîné par l'urine qui filtre constamment au milieu des végétations intra-urétrales.

La malade est mise au traitement spécifique et on donne de plus deux grammes de salol par jour. Sous le chloroforme, ablation totale de la muqueuse intestinale au thermo-cartère. Le lendemain de l'intervention, douleurs vives. L'incontinence de l'urine persiste, mais peu à peu sous l'influence de la rétraction amenée par la cicatrisation et aussi par le retrait sur elles-mêmes des parois, rendu possible par la suppression de l'énorme masse végétante, les urines furent retenues et lorsque la malade quitta le service le 12 octobre 1891, elle était complètement guérie. La durée du séjour fut prolongée par le traitement nécessité par les lésions rectales.

OBSERVATION III (*inédite*).

*Vulvo-vaginite. — Urétrite scléro-proliférante. — Rectite végétante.
— Excision des végétations uréthrales et rectales. — Guérison.*

La nommée L... Marie-Augustine, femme Ch..., âgée de 27 ans, couturière, est amenée à l'infirmerie de St-Lazare, le 1^{er}-août 1891, et couchée au lit n° 14, salle 10.

Réglée à 17 ans, elle eut ses premiers rapports à l'âge de 19 ans 1/2. Depuis cette époque elle eut 6 accouchements ou fausses couches. Ne s'est jamais aperçue d'aucune affection et nie tout antécédent. Depuis quelques mois elle accuse seulement quelques fleurs blanches. Elle n'eut jamais aucune sensation douloureuse, ni cuisson en urinant.

A l'entrée on constate la présence d'un écoulement purulent tachant le linge en vert. La vulve est rouge, rien du côté des glandes vulvaires. Le vagin est plus rouge qu'à l'état normal et donne écoulement à un pus peu abondant. Celui-ci se trouve surtout dans la profondeur, au niveau du cul-de-sac postérieur. L'utérus est gros, le col volumineux, mais nullement malade. Il n'y a pas de métrite. Le méat est dilaté et

laisse apercevoir la cavité de l'urèthre. Celle-ci est occupée par quatre ou cinq grosses végétations variant du volume d'un pois à celui d'une petite amande. Entre ces végétations s'écoule du pus en petite abondance, pus séreux très liquide et nullement crémeux. La muqueuse où s'implantent les végétations est rouge vif, lisse, vernissée. Elle est immobilisée et ne glisse pas sous les parties sous-jacentes.

Si l'on explore l'urèthre par le toucher vaginal on trouve un épaissement très notable de ses parois. Celles-ci sont dures, résistantes, se ploient sous le doigt qui les presse et donnent une sensation de cartilage. Le volume de l'urèthre ainsi distendu est celui du doigt. Au niveau du méat urinaire s'implantent deux végétations placées sur les parties latérales et venant se réunir sur la ligne médiane. Elles semblent dues à l'hypertrophie glandulaire, des glandes preuréthrales qui, augmentées de volume, se seraient pédiculisées. Ce qui paraît le prouver c'est la présence au sommet de ces végétations d'un petit orifice à l'emporte pièce et donnant accès dans une petite cavité purulente.

Malgré ces lésions intra-uréthrales et péri-uréthrales il n'existe aucune trouble fonctionnel de l'urèthre. La miction est normale et non douloureuse, la malade n'a pas d'incontinence.

Du côté de l'anus on trouve des végétations analogues quelques-unes se trouvent dans l'intérieur même de l'anus et sur les limites du rectum.

Traitement. — Deux grammes de salol par jour. Lavages et injections au sublimé au 1/1000. Trois bains par semaine.

Le 6 août excision des végétations au thermo-cautère, de l'urèthre, du méat et de l'anus.

La cicatrisation se fait rapidement, mais il reste à la suite un peu d'urétrite purulente qui force la malade à rester dans le service, jusqu'au 21 novembre 1891.

Elle sortit complètement guérie de sa vulvite, de sa vaginite et de son urétrite.

OBSERVATION IV (*inédite*).

*Uréthrite proliférante. — Curettage de l'urèthre. —
Guérison.*

La nommée Os..., Mathilde, 32 ans, fleuriste, est amenée à l'infirmerie de St-Lazare, le 16 novembre et couchée au lit n° 14, salle 8.

Les premiers rapports sexuels eurent lieu à quinze ans, à 22 ans elle eut des méthorargies abondantes, et, dit-elle, un prolapsus utérin. Ni grossesse ni fausse couche. Pas de leucorrhée (?). Les règles ont toujours été normales. Il y a deux mois une érysipèle ayant duré 3 semaines. Elle a eu déjà la blennorrhagie il y a 5 ans, de sorte qu'il est fort probable, étant donné le peu de soin que la malade prend de sa personne que l'uréthrite qu'elle présente encore actuellement vienne de cette époque éloignée. Du côté du vagin on ne trouve aucune lésion caractéristique et qui permette de penser à de la vaginite. L'utérus est normal.

Seul l'urèthre présente des lésions : Un écoulement de pus peu abondant que l'on ne révèle que par la pression de l'urèthre sur le vagin. Cet écoulement est blanc jaunâtre et tache le linge en vert mais peu abondamment, et la malade, dans nombre de visites, a toujours su dissimuler sa présence.

L'orifice de l'urèthre est légèrement dilaté et présente une direction irrégulière. Entre ses lèvres tiennent interposées deux ou trois petites végétations du volume d'un grain de blé et que l'on peut voir bien plus nettement si l'on écarte les lèvres du méat. On peut alors constater que toute la paroi inférieure de l'urèthre, surtout dans les gouttières latérales, en est tapissée. Ces végétations sont mollasses, friables et se déchirent facilement. Il n'y a pas d'incontinence d'urine.

On essaie en vain d'en faire l'excision avec les ciseaux en les saisissant avec une pince ; celle-ci déchire le tissu et ne peut

attirer suffisamment la végétation pour qu'on attrape sûrement son pédicule.

L'urèthre étant cocaïné on se décide à faire le curettage de l'urèthre. Celui-ci se fait facilement, après une très légère dilatation de l'urèthre, au moyen d'une petite curette de Wolkmann, pas d'écoulement de sang notable pas, de douleur marquée.

La guérison fut rapide et la malade sortait le 9 décembre 1891.

OBSERVATION V. (*inédite*).

Uréthrite. — Incontinence d'urine. — Cauterisation uréthrale. — Guérison.

La nommée Fr... Clémence, 47 ans, demoiselle de magasin, est amenée le 23 août 1891 à l'infirmerie de St-Lazare et couchée lit n° 9, salle 9.

Réglée à 13 ans, toujours bien réglée elle eut, il y a 9 mois ses premiers rapports. Pas de fausse couche ; ne présente rien à signaler comme antécédents pathologiques ; elle ne s'est nullement aperçue de l'affection pour laquelle elle est rentrée actuellement dans le service. N'a pas de douleur en urinant. Vaginite légère.

L'urèthre est rouge ; les lèvres en sont boursoufflées.

La muqueuse tend à faire hernie au niveau du méat. On voit s'en écouler une grosse gouttelette de pus jaune verdâtre, épais et adhérent. Par le toucher, on constate une augmentation de volume et de consistance de la paroi uréthrale. Les glandes de la paroi inférieure de l'urèthre sont augmentées de volume, saillantes, ainsi que les glandes préuréthrales qui forment de petites tumeurs flottantes au niveau du vestibule. Par la pression, on en fait sortir de petites gouttelettes de pus.

La malade est mise au traitement par le salol, 2 grammes par jour.

Le 6^e jour de son entrée, elle se plaint de perdre ses urines. Elle est constamment mouillée par l'urine qui s'écoule involontairement. Cette incontinence ne s'accompagne d'aucun phénomène douloureux, pas de cuisson, pas de brûlure; rien qui puisse faire penser à l'existence d'une cystite.

Cautérisation faradique de la région uréthrale et du col de la vessie. L'incontinence d'urine dure encore quinze jours et cesse brusquement. — Cautérisation le 16 novembre avec un crayon de nitrate d'argent introduit dans l'urèthre. Augmentation de l'écoulement, douleur en urinant, puis tout rentre dans l'ordre.

La malade sort le 21 décembre 1891.

TRAITEMENT

Le traitement de l'urétrite blennorrhagique diffère sensiblement de celui de la blennorrhagie chez l'homme. Le cubèbe et le copahu ne jouissent dans ce cas que d'une efficacité très contestable, en raison, dit Guérin, de la disposition des lacunes glandulaires couchées d'avant en arrière le long du canal, c'est-à-dire d'une façon peu propice à la pénétration du liquide urinaire. Du reste le traitement doit avoir pour objet les différentes lésions de cette affection ; dans la forme aiguë et chronique on emploie les bains chauds, les différents astringents et microbicides : tannin, alun, sulfate de zinc, acétate de plomb. De Sinety préfère l'eau oxygénée. Martineau vante surtout le traitement dans la blennorrhagie uréthrale par les injections de sublimé, en solution à la dose de 1 p. 1,000 ou 1 p. 500 grammes d'eau (une par jour) ou par l'application de suppositoires à la dose de 2, 4, 6 milligr. par jour.

Dans la folliculite il faut détruire les follicules par la chaleur à l'aide du galvano-cautère introduit froid dans le follicule.

Cette cautérisation répétée tous les huit jours dans

l'urétrite proliférante ; dilatation, curettage de l'urèthre, introduire la cocaïne avec tampon de ouate, introduire aussi les crayons de sublimé.

CONCLUSIONS

L'urétrite blennorrhagique chez la femme peut être aiguë ou chronique.

Elle est tantôt primitive, tantôt secondaire.

Dans certains cas le pus qui la caractérise est difficile à trouver, si la malade avant de se présenter devant le médecin a uriné ou s'est essuyée la vulve involontairement ou plus souvent volontairement.

Cette maladie est essentiellement contagieuse.

Dans l'état aigu elle comporte quelques symptômes subjectifs : démangeaisons ; cuisson pendant la miction ; de plus, le méat urinaire est rouge et fournit un pus jaune, verdâtre.

Elle précède, suit, ou accompagne la vagin blennorrhagique et lui survit le plus souvent.

Dans l'état chronique, pas de symptômes subjectifs ; mais du pus dans l'urèthre ou les follicules.

Dans son évolution, elle produit des lésions de la muqueuse uréthrale, des lésions de la tunique fibro-musculaire, des lésions vestibulaires ou præ-uréthrales.

Son traitement doit correspondre à ces différentes variétés pathologiques.

Dans sa forme congestive : émollients, bains chauds, astringents, injections microbicides au sublimé, etc.

Dans sa forme proliférante : traiter les fongosités, les papillomes polypiformes, par le curettage ; introduire la cocaïne avec tampon de ouate, introduire aussi le crayon de sublimé.

Dans sa forme folliculaire : détruire les follicules par la chaleur à l'aide du galvano-cautère. Le cautère est introduit à froid.

Le gonococcus de Neisser, par sa présence dans le pus de l'uréthrite blennorrhagique, paraît être la cause de ses propriétés virulentes et contagieuses,

VU :

Le Président,

A. FOURNIER.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

